Aus der Dermatologischen Universitätsklinik zu Göttingen.
Direktor: Prof. Dr. W. Krantz.

Nachuntersuchung von Ekzemkindern der Göttinger Hautklinik.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde
der Medizinischen Fakultät der Universität zu Göttingen

vorgelegt von

Werner Seebach
aus Kassel.

GÖTTINGEN 1938
BUCHDRUCKEREI FERDINAND PIEPER / WEENDE-GÖTTINGEN

Dekan: Prof. Dr. Krantz
Berichterstatter: Prof. Dr. Krantz

Tag der mündlichen Prüfung: 10. Dezember 1937.

Wir haben uns in dieser Arbeit die Aufgabe gestellt, eine größere Reihe von Ekzemkindern rückläufig nach einer längeren Zeitspanne zu untersuchen. Es sollten sämtliche erreichbaren, vor 12—16 Jahren in der Poliklinik behandelten Ekzemkinder einer Nachuntersuchung unterzogen werden.

Wir erwarteten nicht, etwa auf diesem Wege umwälzende Neuigkeiten über das Wesen des Ekzems herauszufinden, sondern wir haben uns die Frage vorgelegt, ob es möglich sei, auf diesem Wege vielleicht einige Fälle herauszufinden, die sich durch irgendwelche Besonderheiten — etwa in Bezug auf Verlauf, Lokalisation oder auslösende Ursache des Ekzems auszeichnen. Es interessierte, ob etwa gewisse Anhaltspunkte dazu geeignet wären, eine besondere Gruppe mit gemeinsamen Eigentümlichkeiten zu charakterisieren und aus der großen Masse der Ekzeme gesondert herauszustellen.

Wir haben nicht nur eine bestimmte Gruppe unter den Ekzemen berücksichtigt, sondern es genügte die Diagnose „Ekzem" allein, um für unsere unvoreingenommene Nachuntersuchung in Betracht gezogen zu werden. Um dabei einen Überblick über eine möglichst große Zeitspanne zu haben, wurden nur solche Fälle nachuntersucht, die mindestens 12 Jahre zurückliegen. Zu diesem Zweck wurden sämtliche Kinder der näheren und weiteren Umgebung Göttingens, die vor 12 bis 16 Jahren wegen Ekzem in der Poliklinik behandelt worden sind, aus den Protokollen herausgesucht. Es handelte sich hierbei um Kinder, die bei dem Eintritt in die Behandlung in den Jahren 1920 bis 1923 nicht älter als 13 Jahre waren und wegen irgendeines Ekzems die Poliklinik seinerzeit aufgesucht hatten. Da in jenen Jahren noch nicht wie heute über jeden Patienten eine Karteikarte geführt wurde, mußte ich mich mit den kurzen Aufzeichnungen des Tagebuches begnügen, wo außer Namen, Alter und Wohnung nur kurze Angaben über Diagnose und Therapie eingeschrieben worden waren.

Dieser Umstand hatte aber für mich wiederum den Vorteil, daß ich, ohne voreingenommen zu sein, an die Untersuchungen herangehen konnte.

Da die ehemaligen Ekzemkinder zu Hause aufgesucht werden sollten, wurden nur solche Fälle ausgewählt, deren Wohnsitz nicht allzuweit über die Grenzen Göttingens hinausgelegen war.

Von einer Bestellung der Patienten in die Klinik habe ich aus zweierlei Gründen abgesehen.

Erstens ist es eine Tatsache der Erfahrung, die man bei statistischen Arbeiten immer wieder gemacht hat, daß bei Bestellungen nur sehr wenig kommen. Insbesondere war in diesem Falle zu erwarten, daß die geheilten Patienten den Zweck der Reise nicht einsahen, während die ungeheilten mit dem Erfolg der Behandlung unzufrieden waren und aus diesem Grunde nicht erschienen.

Zweitens konnten beim Aufsuchen der ehemaligen Ekzemkinder im Hause gleichzeitig bei den Eltern und Geschwistern Nachforschungen gehalten werden. Zu letzterem muß gesagt werden, daß die meisten Angaben über den Verlauf der Hauterkrankungen bei den Kindern, den mehr oder weniger feineren Beobachtungen der Mütter entstammen.

Bei der hier gestellten Aufgabe, Patienten nach so geraumer Zeit wieder aufzusuchen, waren wir uns von vornherein klar, daß für deren Gelingen eine seßhafte Bevölkerung Bedingung sein mußte. Da die Bewohner Niedersachsens als bodenständig bekannt sind, durften wir hoffen, ohne allzu große Schwierigkeiten eine größere Anzahl von ehemaligen Ekzemkindern wieder aufzufinden. Wie überall, so zeigte sich auch hier, daß die Seßhaftigkeit der Bauern am größten ist. Jedoch bei der jüngeren Generation, um die es sich ja hier hauptsächlich handelt, machte sich das Drängen nach der Stadt bemerkbar. Ein relativ hoher Prozentsatz der Anschriften hatte sich in den verflossenen 12 bis 16 Jahren geändert. In vielen Fällen waren wohl die Eltern auffindbar, aber die Kinder waren verheiratet und verzogen oder weilten als Lehrlinge oder Angestellte in der Stadt, so daß ich oft nachreisen mußte. Günstigster Besuchstag war der Sonntag, günstigste Besuchszeit in der Woche abends nach Feierabend.

Eine weitere Schwierigkeit bereitete häufig die Forschung nach anderen Krankheiten in der Familie. Die direkten Fragen nach Krankheiten in der Familie wurden meist zuerst ängstlich verneint, während es dann auf Umwegen im Verlaufe einer friedlichen Unterhaltung gelang, die Wahrheit zu erfahren.

Im großen und ganzen erwies sich aber die niedersächsische Bevölkerung als sehr zugänglich. Ich bin kaum bei meinen Besuchen einmal mit Mißtrauen betrachtet worden. Wenn ich auch einmal sanft die Treppe hinuntergestoßen worden bin, so wurde das durch die häufig erfolgten Einladungen zu Kaffee und Kuchen längst wieder wettgemacht.

Aus den Tagebüchern der Jahre 1920, 1921, 1922 und 1923 fand ich 410 Anschriften, die schlechthin mit der Diagnose „Ekzem" aufgeführt waren. Dabei war es völlig gleichgültig, um welche Form des Ekzems es sich handelte, auch spielte weder die Lokalisation noch der Grad der Ausdehnung eine Rolle. Alter — damals nicht über 13 Jahre —, Wohnung — nicht allzuweit von Göttingen — und Diagnose Ekzem genügten, um als Untersuchungsfall für diese Arbeit herangezogen zu werden.

Von den 410 notierten Fällen gelang es schließlich mit vieler und wirklich großer Mühe, innerhalb eines halben Jahres, endlich 146 — also mehr als ein Drittel — ausfindig zu machen.

Von diesen 146 Fällen schieden 61 aus. Fünf davon sind kurz nach der Hauterkrankung an einer interkurrenten Krankheit gestorben und bei weiteren 5 war entweder keine verläßliche Anamnese zu ermitteln, oder aber, es erwies sich der Ekzemcharakter der im Säuglings- oder Kindesalter vorgelegenen Dermatose als mehr oder minder zweifelhaft. An dieser Stelle sei die nicht ganz uninteressante Feststellung erwähnt, daß bei nicht weniger als 51 Kindern eine Pediculosis oder Scabies dem Ekzem zu Grunde lag. Infolgedessen mußten auch diese 51 Fälle für unsere Betrachtungen ausscheiden.

Es blieben also im ganzen 85 Fälle übrig, an denen anamnestische Erhebungen und Untersuchungen gemacht werden konnten. Diese Zahl stellt immerhin noch einen erheblich hohen Prozentsatz dar, wenn man die obenangegebenen Schwierigkeiten und die schlechten Erfahrungen bei derartigen Arbeiten berücksichtigt.

Angaben von anderer Seite, wo eine größere Anzahl von Ekzemkindern in den verschiedensten Lebensaltern rückläufig nachuntersucht worden sind, habe ich in der Literatur nicht gefunden.

Ein Vergleich mit den Untersuchungsergebnissen unter denselben Bedingungen in einer anderen Gegend Deutschlands wäre sicher sehr interessant gewesen.

Wohl sind von Moro und Kolb im Jahre 1910 Nachuntersuchungen an Ekzemkindern gemacht worden, jedoch lag dieser Arbeit nur eine bestimmte Gruppe von Ekzemen zugrunde. Von den Kindern wurden nämlich nur diejenigen berücksichtigt, die im Verlauf ihres ersten Lebensjahres an einem Ekzem gelitten hatten, während von mir alle Kinder gleich welchen Alters für die Untersuchung ausgewählt wurden.

An Hand von 100 Fällen, die rückläufig (nach 3—8 Jahren) untersucht worden waren, stellten Moro und Kolb fest, daß die meisten Ekzeme mit dem Ende des ersten oder in der Mitte des 2. Lebensjahres abgeheilt waren. In 60 % der Fälle bestand Neigung zu

Katarrhen der oberen Luftwege, in 2,3 % fand sich Asthma. Die Familienanamnese war stets stark mitbelastet.

Auf die Beziehungen von ekzematösen Erkrankungen zum Respirationstraktus wurde von verschiedenen Seiten hingewiesen. Auch in dieser Richtung soll in dieser Arbeit geforscht werden, insbesondere achtete ich auf eine Kombination Asthma — Ekzem.

Nach Czerny ist das Asthma eine nervös exsudative Schleimhauterkrankung und dem Hautprozeß gleichzustellen. Er prägte den Begriff der exsudativen Diathese und versteht darunter eine Neigung der Gewebe zu exsudativen Prozessen, eine Diathese, die sich auf der Haut als Ekzem, Prurigo, Milchschorf, Gneis, an den Schleimhäuten als Angina, Asthma usw., am lymphatischen Apparat als Hypertrophie desselben äußert und angeboren ist.

Neben den typischen asthmatischen Erscheinungen sollen Ekzemkranke mitunter eine Disposition für katarrhalische Affektionen des Respirationstraktes überhaupt, so für Bronchitis, Pseudocroup, aufweisen (Feer, Czerny).

Langstein weist auf Grund von Blutuntersuchungen bei 4 Ekzemkindern auf eine Beziehung zwischen Asthma und Ekzem hin, und zwar fand er in allen 4 Fällen eine erhebliche Eosinophilie (bis zu 30 %). In Nachuntersuchungen jedoch wurde von Aschenheim und Tachau gefunden, daß die Eosinophilie mit dem Abklingen des Ekzems oft verschwindet, was gegen die Auffassung dieses Blutbefundes als gleichwertiges Symptom einer Konstitutionsanomalie spricht.

Der Versuch, eine bestimmte Gruppe von den Ekzemen abzutrennen und auf Grund einer Besonderheit für sich zu stellen, ist von Rost gemacht worden. Er schlägt vor, diejenigen ekzemartigen Krankheitsbilder, bei denen es mit Sicherheit oder hoher Wahrscheinlichkeit gelingt, eine besondere zu Grunde liegende Körperverfassung (Disposition, Status) nachzuweisen, von den Ekzemen abzusondern und als Ekzematoide für sich zu stellen. Da die Hauterscheinungen in den verschiedenen Lebensabschnitten morphologisch und pathophysiologisch ein anderes Verhalten zeigen, sollen sie im frühesten Kindes- und im Säuglingsalter als frühexsudative Ekzematoide bezeichnet werden und als spätexsudative Ekzematoide diejenigen, die im späteren Kindesalter (nach dem 5. Lebensjahr) und beim Erwachsenen auftreten.

Eine weitere Gruppe, die sich durch ihre Eigentümlichkeiten herausheben läßt, stellen die „geborenen Ekzematiker" (Bloch) dar. Es sind das jene Fälle, wo offenbar auf der Basis einer besonderen Disposition Ekzeme entstehen. Unter „geborenen Ekzematikern" verstehen wir solche Menschen, die von ihrer Kindheit an immer an Ekzem gelitten haben, ohne daß wir eine einzelne Ursache nachweisen

könnten, bei denen aber alle möglichen Reize ekzemauslösend wirken. Eine Besonderheit in der Lokalisation ist diesen Fällen fast immer gemeinsam: Die Gelenkbeugen sind bevorzugt befallen, vor allem Ellenbeugen, Kniekehlen, ferner Handgelenke und Innenseite der Oberschenkel, im Gesicht häufig nur die Partie um den Mund. Die Handflächen sind meist frei, dagegen die Handrücken oft ergriffen. Starker Juckreiz ist fast immer vorhanden. Von diesen Menschen wissen wir nur, daß sich ihre Haut durch eine abnorme Reizbarkeit auszeichnet, worauf diese abnorme Reaktionsfähigkeit aber nun eigentlich beruht, wissen wir nicht.

Die Untersuchungen gingen so vor sich, daß ich an die Eltern und Kinder (soweit sich diese erinnern konnten) Fragen stellte, die sich bezogen auf:

1. Dauer und Verlauf der Hauterkrankung.
2. Irgendwelche Ursachen, die für den Ausbruch der Hauterkrankung verantwortlich gemacht werden.
3. Andere und Familienkrankheiten.

Bei der Frage nach der Ursache war ich mir von vornherein darüber klar, daß ich keine umwälzende Tatsachen in Erfahrung bringen würde, hoffte aber, die eine oder andere Angabe als Neuigkeit vermerken zu können. Die angegebenen Ursachen sind bei der Aufzeichnung der einzelnen Fälle kritiklos notiert und dementsprechend auch nur so zu verwerten.

In der Familienvorgeschichte interessierte vor allem die Frage, wie es sich mit der Häufigkeit von anderen allergischen Krankheiten (Asthma, Urtikaria, Heufieber usw.) in der Familie der Ekzemkinder verhielt oder ob andere Krankheiten mehrfach auftreten.

Bei den angestellten Nachforschungen wurden in den einzelnen Fällen folgende Aufzeichnungen gemacht:

Fall 1. Herta L. aus G.

Mit 5 Jahren Ekzema madidans capitis.
Therapie: Thymolalkohol.
Nachuntersuchung:
Alter 18 Jahre.
Als Kind Milchschorf, bis 5 Jahren immer etwas Ausschlag, besonders im Sommer. Nach dem 5. Jahre nie wieder Ausschlag.
Äußere Ursachen: keine bekannt.
Familie: o. B.

Fall 2. Annemarie H. aus G.

Mit 8 Jahren Ekzema faciei et corporis.

Therapie: Salicyl-Sulfursalbe und Zinktrockenpinselung.

Nachuntersuchung:

Alter 23 Jahre.

Als Kind nie Hautausschlag, plötzlich mit 8 Jahren heftig juckender Ausschlag am ganzen Körper, der nach der Behandlung verschwand und nicht wieder aufgetreten ist.

Äußere Ursachen: keine bekannt.

Familie: o. B.

Fall 3. Klara V. aus G.

Mit 5 Jahren Ekzema lichenoides manuum.

Therapie: Salicylspiritus.

Nachuntersuchung:

Alter 18 Jahre.

Als Säugling bis 1 Jahr Milchschorf, dann mit 5 Jahren juckender Ausschlag an Händen und zwischen den Fingern, der nach der Behandlung verschwand.

Äußere Ursachen: keine bekannt.

Familie:

Schwester von 14 Jahren leidet drei Jahre an Ausschlag, der in jedem Frühjahr und Herbst an Kopf und Hals auftritt. — Mutter Asthma, häufig Nesselfieber.

Fall 4 u. 5. Georg und Franz Sch. aus G.

Ersterer mit $1^3/_4$ Jahren und letzterer mit 8 Jahren Ekzema impetiginos. der Extremitäten.

Therapie: Salicyl-Schwefelsalbe.

Nachuntersuchung:

Alter 17 bzw. 23 Jahre.

Als Kind kein Milchschorf. Der Ausschlag ist bei beiden zunächst nach der Behandlung heftiger geworden, nach einem halben Jahr von selbst verschwunden.

Äußere Ursachen: keine bekannt.

Familie: o. B.

Fall 6. Klara Sch. aus G.

Mit 4 Jahren Ekzema subukatum manuum.

Therapie: Ung. Wilkinsonii.

Nachuntersuchung:

Alter 20 Jahre.

Als Säugling 2 Monate Milchschorf, dann mit 4 Jahren Ausschlag an den Händen, und zwischen den Fingern, der nach der Behandlung bald verschwand.

Äußere Ursachen: keine bekannt.

Familie:

Bruder, 23 Jahre, leidet an Ekzema chronicum intertriginosum seit seinem 19. Lebensjahr.

Eltern keine allerg. Erkrankungen.

Fall 7. Hilde L. aus G.

Mit 11 Jahren Ekzema seborrhoicum colli et faciei.

Therapie: Salicyl-Schwefelsalbe.

Nachuntersuchung:

Alter 26 Jahre.

Ekzema chronicum

Seit Kindheit an Gesicht, Hals und Händen Ausschlag, besonders im Frühjahr und Herbst stark nässend und juckend. Seit dem 11. Jahre besonders hartnäckig. zusammen mit Asthma bronchiale.

Befund:

Haut des Gesichtes, des Halses, der Unterarme (Streckseite) und Handrücken trocken und schuppend.

Äußere Ursachen:

Empfindlich gegen Wolle, Primelstaub und starke Seifen.

Familie: o.B.

Fall 8. Elfriede M. aus W.

Mit 7 Jahren Ekzema seborrhoicum faciei.

Therapie: Salicyl-Schwefelsalbe.

Nachuntersuchung:

Alter 20 Jahre.

Als Kind kein Milchschorf. Angeblich blieb nach den Masern vor 18 Jahren ein etwa Zweimarkstück großer roter schuppender Herd im Gesicht zurück bis vor etwa 10 Jahren. Heute Haut o. B.

Äußere Ursachen: keine bekannt.

Familie:

Mutter leidet seit zwei Jahren an chron. seborrh. Ekzem der Stirn.

Fall 9. Rudolf M. aus B.

Mit 8 Jahren Ekzema chronicum ichthyoticum.

Therapie: Salicyl-Schwefelsalbe.

Nachuntersuchung:

Alter 23 Jahre.

Diagnose: Ekzema chronicum.

Seit dem 1. Lebensjahr Ausschlag zuerst am Mund, später in den Gelenkbeugen und auf den Handrücken, besonders heftig im Frühjahr und Herbst. Mit 16 Jahren wegen des Ekzems den Kellnerberuf aufgegeben. Angewandte Salben bessern anfangs, später zwecklos.

Befund:

In den Gelenkbogen der Kniee und der Ellenbogen schuppende Hautstellen mit vergröberter Oberflächenzeichnung. Hyperkeratose zwischen Daumen und Zeigefinger mit tiefen Rhagaden.

Äußere Ursachen: Angeblich Nässe.
Familie:
Mutter: Heufieber.

Fall 10. Walter G. aus N.

Mit 3 Jahren wegen Ekzema crustosum capitis et colli in der Klinik
Therapie: Salicylöl und Borsalbe.
Nachuntersuchung:
Alter 18 Jahre.
Schwachsinniges Kind. Lange Milchschorf. Ausschlag ging nach der Behandlung zurück. Recidiv nach vier Jahren auf Stirn und Wangen. — Heute Haut o. B.
Äußere Ursachen: keine bekannt.
Familie:
Mutter schwachsinnig.

Fall 11. Elli Sch. aus G.

Mit 7 Jahren Ekzema squammosum faciei.
Therapie: Pasta Zinci.
Nachuntersuchung:
Alter 22 Jahre.
Kein Milchschorf. Vom 7. bis 12. Jahre jedes Jahr 1—2 mal Gesichtsausschlag. Heute keinerlei Hautkrankheiten mehr.
Äußere Ursachen: keine bekannt.
Familie:
Mutter an Diabetes gestorben.

Fall 12. Georg H. aus B.

Mit 11 Jahren Ekzema madidans.
Therapie: stationär. Zinktrockenpinselung und Teerzinkpaste.
Nachuntersuchung:
Alter 26 Jahre.
Vor und nach dem 11. Lebensjahr nie Hautausschlag gehabt. Abgeheilt ohne Recidiv.
Äußere Ursachen: keine bekannt.
Familie: o. B.

Fall 13. August F. aus S.

Mit 3 Jahren Ekzema seborrhoicum faciei et colli.
Therapie: Thigenolzinkpaste, Salicyl-Schwefelsalbe.
Nachuntersuchung:
Alter 17 Jahre.
Nach der Behandlung abgeheilt ohne Recidiv.
Äußere Ursachen: keine bekannt.
Familie: o. B.

Fall 14. Walter S. aus S.

Mit 11 Jahren Ekzema dyshidroticum bullosum.

Therapie: Zeozonpasta, Zinkpasta $\widehat{aa}$

Nachuntersuchung:

Alter 25 Jahre.

Seit dem 3. Lebensjahr auf beiden Handrücken und zwischen den Fingern große bis taubeneigroße Blasen, die in jedem Frühjahr bis zum 14. Lebensjahr auftraten und nach $^1/_4$ Jahr verschwanden. Jetzt Haut o. B.

Äußere Ursachen: angeblich Frühjahrssonne.

Familie: o. B.

Fall 15. Elisabeth K. aus G.

Mit 6 Jahren Ekzema seborrhoicum.

Therapie: Resorcinsalbe, Salicylschwefelsalbe, Humagsolan.

Nachuntersuchung:

Alter 22 Jahre.

Als Kleinkind statt Haare starke Schuppung und Ausschlag auf dem Kopf und im Gesicht. Heute gebessert. Haarwuchs dürftig.

Äußere Ursachen: keine bekannt.

Familie: o. B.

Fall 16. Erich A. aus G.

Mit $1^1/_2$ Jahren Ekzema crustosum capitis et seborrhoicum faciei.

Therapie: Salicylborsalbe, Pasta Zinci sulfurat.

Nachuntersuchung:

Alter 17 Jahre.

Nach der Behandlung sofort abgeheilt, nie wieder dergleichen aufgetreten.

Äußere Ursachen: angeblich hartes Wasser.

Familie: o. B.

Fall 17. Willi S. aus G.

Mit 10 Jahren Ekzema akutum manuum et faciei.

Therapie: Resorcinzinkpasta. Ung. sulf. salicylatum.

Nachuntersuchung:

Alter 23 Jahre.

Bis zu $^1/_2$ Jahr Milchschorf. Seit dem 3. Jahre jedesmal zu Beginn der heißen Jahreszeit juckender Ausschlag im Gesicht und zwischen den Fingern. Zuletzt etwa vor 7 Jahren. Heute Haut o. B.

Äußere Ursachen: angeblich Hitze und Sonne.

Familie: o. B.

Fall 18. Walter L. aus G.

Mit 9 Jahren Ekzema placatum.

Therapie: Salicylschwefelsalbe.

Nachuntersuchung:

Alter 22 Jahre.

Der Ausschlag, der vom 2. Jahre ab an den Gelenkbeugen und zwischen den Fingern bestand, ist vom 19. Jahre an plötzlich weggeblieben. Jetzt außer vergröberter Oberflächenfelderung Haut o. B.

Äußere Ursachen: keine bekannt.

Familie: o. B.

Fall 19. Walter B. aus G.

Mit 11 Jahren Ekzema chronicum manu.

Therapie: Ung. Hebrae. Wilkinson, Teeröl.

Nachuntersuchung:

Alter 25 Jahre.

Das Ekzem an der rechten Hand war vom 9.—12. Lebensjahr chronisch, jedesmal von Frühjahr bis Herbst. Jetzt außer leichter Akne, Haut o. B.

Äußere Ursachen: Angeblich durch Wasser verschlimmert.

Familie: o. B.

Fall 20. Luise W. aus G.

Mit 9 Jahren Ekzema crustosum an Gesicht und Unterarmen.

Therapie: Salicylsalbe.

Nachuntersuchung:

Alter: mit 17 Jahren an Lungentbc. gestorben. Nach der Behandlung abgeheilt ohne Recidiv.

Äußere Ursachen: keine bekannt.

Familie: o. B.

Fall 21. Helga A. aus G.

Mit $2^1/_2$ Jahren Ekzema crustosum faciei.

Therapie: Zinköl.

Nachuntersuchung:

Alter: mit 3 Jahren an Meningitis tb. gestorben. 14 Tage nach der Abheilung des Ekzems gestorben.

Äußere Ursachen: keine bekannt.

Familie: o. B.

Fall 22. Anselm Sch. aus G.

Mit 7 Jahren Ekzema seborrhoicum an beiden Händen.

Therapie: Salicylschwefelsalbe.

Nachuntersuchung:

Alter 22 Jahre.

Als Kind bis 1 Jahr Milchschorf, mit 7 Jahren juckendes Ekzem zwischen den Fingern. Auf die Behandlung zurückgegangen. Heute Haut o. B.

Äußere Ursachen: keine bekannt.

Familie:

Bruder, jetzt 4 Jahre, bekommt seit drei Jahren jeden Winter nässenden juckenden Ausschlag auf den Fingerrücken und am Kinn.

Fall 23. Sophie F. aus G.

Mit 3 Jahren Ekzema seborrhoicum corporis.

Therapie: Tumenol-Zinkpasta.

Nachuntersuchung:

Alter 16 Jahre.

Bis 2 Jahre Milchschorf, mit 3 Jahren Ausschlag am Körper und hinter dem Ohr. Nach der Behandlung nicht wieder aufgetreten.

Äußere Ursachen: keine bekannt.

Familie: o. B.

Fall 24. Ilse H. aus P.

Mit $3^1/_2$ Jahren Ekzema madidans capitis.

Therapie: Salicylborsalbe. Ung. Wilkinson.

Nachuntersuchung:

Alter 16 Jahre.

Nach der Behandlung abgeheilt ohne Recidiv.

Äußere Ursachen: keine bekannt.

Familie:

Bruder (6 Jahre älter) gleichfalls mit $1^1/_2$ Jahren Kopfekzem.

Fall 25. Anni F. aus B.

Mit 3 Jahren Ekzema madidans hinter den Ohren und am Halse.

Therapie: Salicylschwefelsalbe.

Nachuntersuchung:

Alter 16 Jahre.

Nach der Behandlung sofort abgeheilt ohne Recidiv.

Äußere Ursachen: keine bekannt.

Familie: o. B.

Fall 26. Hermann M. aus N.

Mit 6 Jahren Ekzema seborrhoicum faciei.

Therapie: Pasta Lassari, Salicylschwefelsalbe.

Nachuntersuchung:

Alter 20 Jahre.

Früher nie Ausschlag. Nach der Behandlung abgeheilt, nie wieder aufgetreten.

Äußere Ursachen: keine bekannt.

Familie: o. B.

Fall 27. Karl M. aus N.

Mit 9 Jahren Ekzema seborrhoicum corporis.

Therapie: Salicylschwefelsalbe.
Nachuntersuchung:
Alter 22 Jahre.
Bis 1 Jahr Milchschorf, dann angeblich bis zum 9. Jahre an den Augenbrauen ein dauernder Ausschlag zurückgeblieben. Nach der Behandlung abgeheilt und nicht wieder aufgetreten.
Äußere Ursachen: keine bekannt.
Familie:
Vater Diabetes.

Fall 28. Willi K. aus E.

Mit 9 Jahren Ekzema seborrhoicum.
Therapie: Salicylschwefelsalbe.
Nachuntersuchung:
Alter 24 Jahre.
Bis 1½ Jahre Milchschorf, mit 9 Jahren Ausschlag im Gesicht. Nach der Behandlung abgeheilt ohne Recidiv.
Äußere Ursachen: keine bekannt.
Familie:
Mutter: Asthma.

Fall 29. Werner H. aus G.

Mit 1½ Jahren Ekzema acutum faciei.
Therapie: Essigsaure Tonerde.
Nachuntersuchung:
Alter 17 Jahre.
Nach der Behandlung abgeheilt ohne Recidiv.
Äußere Ursachen: keine bekannt.
Familie: o. B.

Fall 30. Karl Sch. aus G.

Mit 1½ Jahren Ekzema impetiginosum faciei et colli.
Therapie: Ichthyoltrockenpinselung.
Nachuntersuchung:
Alter 17 Jahre.
Nach der Behandlung abgeheilt ohne Recidiv.
Zurzeit Akne vulgaris.
Äußere Ursachen: keine bekannt.
Familie: o. B.

Fall 31. Marga Z. aus G.

Mit 3 Jahren Ekzema faciei et Urtikaria.
Therapie: Salicylborsalbe.
Nachuntersuchung:
Alter 17 Jahre.

Ausschlag und Urticaria nach Behandlung abgeheilt. und nicht wieder aufgetreten.

Äußere Ursachen: angeblich Erkältung.

Familie: o. B.

Fall 32. Inge M. aus G.

Mit $^3/_4$ Jahr Ekzema madidans an Gesicht und Armen.

Therapie: Salicylvaseline.

Nachuntersuchung:

Alter 16 Jahre.

Bis 1 Jahr noch als Milchschorf, dann von selbst abgeheilt ohne Recidiv.

Äußere Ursachen: angeblich fette Milch.

Familie: o. B.

Fall 33. Käthe Sch. aus G.

Mit 1 Jahr Ekzema akutum faciei et colli.

Therapie: Ung. Wilkinson + 5 % Teeröl.

Nachuntersuchung:

Alter 13 Jahre.

Unterentwickeltes Kind. Hautausschlag damals ca. $^1/_2$ Jahr besonders hinter dem Ohr, dann abgeheilt ohne Recidiv.

Äußere Ursachen: keine bekannt.

Familie: o. B.

Fall 34. Ilse F. aus G.

Mit 5 Jahren Ekzema impetiginosum im Gesicht und an den Händen.

Therapie: Zinktrockenpinselung, Salicylborsalbe.

Nachuntersuchung:

Alter 20 Jahre.

Nach der Behandlung abgeheilt ohne Recidiv.

Äußere Ursachen: keine bekannt.

Familie: o. B.

Fall 35. Lotti K. aus G.

Mit 2 Jahren Ekzema akutum.

Therapie: Pasta Zinci Lassari.

Nachuntersuchung:

Alter 15 Jahre.

Nach vier Wochen abgeheilt. Außer Akne vulgaris in Gesicht und Rücken, Haut o. B.

Äußere Ursachen: keine bekannt.

Familie: o. B.

Fall 36. Adele F. aus G.

Mit 13 Jahren Ekzema seborrhoicum disseminatum.

Therapie: Salicylschwefelsalbe.

Nachuntersuchung:

Alter 26 Jahre.

Nach der Behandlung sofort abgeheilt ohne Recidiv.

Äußere Ursachen: keine bekannt.

Familie: o. B.

Fall 37. Elisabeth B. aus G.

Mit 7 Jahren Ekzema dyshidroticum manuum.

Therapie: Salicylspiritus.

Nachuntersuchung:

Alter 20 Jahre.

Nach der Behandlung abgeheilt und nicht wieder aufgetreten.

Äußere Ursachen: Wollsachen, besonders Angorawolle, verursachen angeblich heute noch juckende kleine rote Pickel auf der Beugeseite der Arme und am Körper, die nach 3—4 Tagen von selbst verschwinden.

Familie: o. B.

Fall 38. Ruth P. aus G.

Mit 3 Jahren Ekzema impetiginosum corporis.

Therapie: Salicylschwefelsalbe.

Nachuntersuchung:

Alter 18 Jahre.

Nach der Behandlung abgeheilt und am Körper nicht wieder aufgetreten. Dagegen tritt ab 1929 an der Haargrenze im Nacken in jedem Sommer ein etwa 5 Markstück großer schuppender roter Herd auf, der im Herbst wieder verschwindet.

Äußere Ursachen: Angeblich Klima- und Nahrungswechsel (vor 1929 Afrika).

Familie:

Mutter Diabetes.

Fall 39. Josephine B. aus G.

Mit $1^1/_2$ Jahren Ekzema seborrhoicum antebrachii.

Therapie: Diät. Calc. lact. Schwefelzinkpaste.

Nachuntersuchung:

Alter 15 Jahre.

Diagnose: Ekzema chronicum.

Seit der Kindheit chronischer Bronchialkatarrh. Der Ausschlag begann mit $^1/_2$ Jahr am ganzen Körper, der sich dann bis $1^1/_2$ Jahr auf Gesicht und Unterarme sowie auf die Gelenkbogen der oberen und unteren Extremitäten beschränkte. Der Ausschlag bestand dauernd und wurde durch angewandte Salben nur noch heftiger; erst seit $^1/_2$ Jahr hat er sich, angeblich nach Anwendung von abgekochtem Regenwasser, etwas gebessert. Nach Angaben der Mutter hat sich der Zustand nach Einsetzen der Periode geändert.

Äußere Ursachen: Hartes Wasser.

Familie: o. B.

Fall 40. Elisabeth B. aus G.

Mit 9 Jahren Ekzema rhagadiforme madidans.

Therapie: Arg. nitr. 2 % Argent. Teerzinkpaste.

Nachuntersuchung:

Alter 24 Jahre.

Ekzem hinter beiden Ohren. Nach der Behandlung abgeheilt ohne Recidiv. Seit 8 Jahren Akne vulgaris im Gesicht.

Äußere Ursachen: keine bekannt.

Familie: o. B.

Fall 41. Emma A. aus G.

Mit 6 Jahren Ekzema impetiginosum faciei et colli.

Therapie: Salicylborsalbe, Borwasser.

Nachuntersuchung:

Alter 21 Jahre.

Vor dem 6. Jahr nie Hautausschlag. Nach der Behandlung abgeheilt und nicht wieder aufgetreten.

Äußere Ursachen: keine bekannt.

Familie: o. B.

Fall 42. Anna L. aus G.

Mit 1 Jahr Ekzema akutum faciei et colli.

Therapie: Zinktrockenpinselung, Teerzinkpaste, Salicylsalbe.

Nachuntersuchung:

Alter 16 Jahre.

Häufig Angina. Mit 4 Jahren Alopecia areata. Hautausschlag mit einem Jahr, nach der Behandlung abgeheilt ohne Recidiv.

Äußere Ursachen: angeblich Ziegenmilch.

Familie:

Vater an Asthma gestorben.

Fall 43. Gerhard H. aus G.

Mit 8 Jahren Ekzema seborrhoicum auf dem Kopf und am Hals.

Therapie: Salicylschwefelsalbe.

Nachuntersuchung:

Alter 21 Jahre.

Sofort abgeheilt., Nie wieder Hautausschlag gehabt

Äußere Ursachen: Mutter schreibt die Schuld der fettarmen Ernährung der Inflationszeit zu.

Familie: o. B.

Fall 44. Anneliese H. aus G. (Schwester von Fall 43)

Mit 10 Jahren Ekzema seborrhoicum capitis et faciei.

Therapie: Salicylschwefelsalbe.

Nachuntersuchung:

Alter 23 Jahre.

Der Ausschlag, den der Bruder im Gesicht hatte, trat bei ihr acht Tage später auf dem Kopf und im Gesicht auf, heilte gleichfalls bald ab, um nie wieder aufzutreten.

Äußere Ursachen: s. Fall 43.

Familie: o. B.

Fall 45. Helene T. aus G.

Mit 8 Jahren Ekzema seborrhoicum faciei.

Therapie: Schwefelzinkpaste 5 %.

Nachuntersuchung:

Alter 21 Jahre.

Nach achttägiger Behandlung abgeheilt ohne Recidiv.

Äußere Ursachen: keine bekannt.

Familie: o. B.

Fall 46. Fritz R. aus G.

Mit $1^1/_2$ Jahren Ekzema crustosum faciei.

Therapie: Salicylborsalbe.

Nachuntersuchung:

Alter 16 Jahre.

Sofortige Heilung, nie wieder Hautausschlag.

Äußere Ursachen: keine bekannt.

Familie: o. B.

Fall 47. Irmgard Sch. aus G.

Mit $1^1/_2$ Jahren Ekzema crustosum madidans.

Therapie: Thymolalkohol.

Nachuntersuchung:

Alter 14 Jahre.

Nach einer Woche täglicher Abwaschungen mit Thymolalcohol abgeheilt und nicht wieder aufgetreten.

Äußere Ursachen: Angeblich zu fettes Kind gewesen.

Familie: o. B.

Fall 48. Hugo K. aus G.

Mit 13 Jahren Ekzema chronicum manuum.

Therapie: Ung. Hebrae.

Nachuntersuchung:

Alter 26 Jahre.

Bis zum 14. Jahr chronisches Ekzem in den Gelenkbeugen. Als Lehrling nach Arbeiten mit scharfen Säuren ist Verschlimmerung auch an Händen und Unterarmen aufgetreten. Auf ärztlichen Rat Berufswechsel. Seitdem sind die Erscheinungen zurückgegangen. Heute außer Vergröberung der Oberflächenfelderung der Haut der Gelenkbogen keine Zeichen eines chronischen Ekzems mehr. Seit 12 Jahren ohne Recidiv.

Äußere Ursachen: Sogen. Gelbbrenne=Salzsäure. Schwefelsäure, Salpetersäure $\widehat{aa}$ und Kochsalz.

Familie:

Zwei Kinder (Zwillinge) von 1 Jahr in klinischer Behandlung wegen Ekzema crustosum corperis.

Fall 49. Lieselotte B. aus G.

Mit 10 Jahren Ekzema tyloticum manuum.

Therapie: Ung. Hebrae.

Nachuntersuchung:

Alter 24 Jahre.

Im 10. Jahre plötzlich aufgetreten und nach der Behandlung sofort abgeheilt und nicht wieder aufgetreten.

Äußere Ursachen: angeblich hartes Wasser.

Familie:

Vater: Ekzema tyloticum chron. der Handteller und Fußsohlen.

Fall 50. Hildegard S. aus G.

Mit 5 Jahren Ekzema crustosum capitis.

Therapie: Salicylöl.

Nachuntersuchung:

Alter 19 Jahre.

Nach der Behandlung sofort abgeheilt ohne Recidiv.

Äußere Ursachen: Wasserwechsel.

Familie: o. B.

Fall 51. Anneliese G. aus G.

Mit $^1/_2$ Jahr Ekzema intertriginosum (seborrhoicum).

Therapie: Zinktalcum, Ichthyoltrockenpinselung.

Nachuntersuchung:

Alter 14 Jahre.

Nach der Behandlung abgeheilt, ohne wieder aufzutreten.

Äußere Ursachen: keine bekannt.

Familie: o. B.

Fall 52. Ursula H. aus G.

Mit $1^1/_2$ Jahren Ekzema crustosum capitis et faciei.

Therapie: Salicylschwefelsalbe.

Nachuntersuchung:

Alter 16 Jahre.

Bis zum 2. Jahr immer Ausschlag an Ohr, Mund und Kopf. Erst nach Koständerung abgeheilt und nicht wieder aufgetreten.

Äußere Ursachen: Angeblich zu fettreiche Milch.

Fall 53. Helene K. aus G.

Mit 4 Monaten Ekzema crustosum faciei et colli.

Therapie: Zinköl.

Nachuntersuchung:

Alter 14 Jahre.

Ausschlag damals abgeheilt ohne Recidiv.

Heute häufig nach dem Baden in freien Gewässern Nesselsucht.

Äußere Ursachen: Angeblich Flußwasser.

Familie: o. B.

Fall 54. Heinrich H. aus G.

Mit 10 Jahren Ekzema akutum an beiden Unterschenkeln.

Therapie: Klinische Behandlung mit Borwasser und Zinkpaste.

Nachuntersuchung:

Alter 24 Jahre.

Der Ausschlag war mit 10 Jahren zum ersten Male aufgetreten., Nach der Behandlung abgeheilt ohne Recidiv.

Äußere Ursachen: keine bekannt.

Familie: o. B.

Fall 55. Helmut D. aus G.

Mit 5 Jahren Ekzema impetiginosum capitis et nuchae.

Therapie: Salicylschwefelsalbe.

Nachuntersuchung:

Alter 18 Jahre.

Im Alter von 5 Jahren zum ersten Mal Hautausschlag, der bald nach der Behandlung abgeheilt und nicht wieder aufgetreten ist.

Äußere Ursachen: keine bekannt.

Familie: o. B.

Fall 56. Marga B. aus G.

Mit 13 Jahren Ekzema intertriginosum et marginatum.

Therapie: Zinktrockenpinselung, Essigs. Tonerde.

Nachuntersuchung:

Mit 22 Jahren gestorben (Epilepsie).

Seit dem 4. Jahre epileptische Anfälle. Das Ekzem ist, da die Patientin bettlägerig wurde, erst nach einem halben Jahr abgeheilt.

Äußere Ursachen: keine bekannt.

Familie:

Vater an Paralyse gestorben.

Fall 57. Irmgard Sch. aus G.

Mit 8 Jahren Ekzema lichenoides.

Therapie: Salicylspiritus, Ung. Wilkinson.

Nachuntersuchung:

Alter 20 Jahre.

Als Kind Milchschorf. Mit 8 Jahren Ausschlag, der nach der Behandlung abheilte, ohne wieder aufzutreten.

Äußere Ursachen: keine bekannt.

Familie: o. B.

Fall 58. Heinz T. aus G.

Mit $2^1/_2$ Jahren Ekzema placatum corporis.

Therapie: Salicylspiritus. Pasta Lassari.

Nachuntersuchung:

Alter 16 Jahre.

Nach der Behandlung abgeheilt, dann aber bis zum 7. Jahre jeden Sommer wieder etwa 2 Monate lang aufgetreten. Jetzt außer leichter Akne vulgaris Haut o. B.

Äußere Ursachen: keine bekannt.

Familie: o. B.

Fall 59. Herbert H. aus G.

Mit 5 Jahren Ekzema acutum faciei.

Therapie: Salicylschwefelsalbe.

Nachuntersuchung:

Alter 19 Jahre.

Als Säugling bis 1 Jahr Milchschorf, dann mit 5 Jahren Ausschlag im Gesicht, abgeheilt ohne Recidiv.

Äußere Ursachen: keine bekannt.

Familie: o. B.

Fall 60. Arthur J. aus G.

Mit 12 Jahren Ekzema impetiginosum im Gesicht und auf der Brust.

Therapie: Salicylschwefelsalbe.

Nachuntersuchung:

Alter 26 Jahre.

Nach der Behandlung sofort abgeheilt.

Seit dem 16. Lebensjahr als Brauereilehrling Ekzema unguinalis an sämtlichen Fingern.

Äußere Ursachen: angeblich Gerbstoffe.

Familie: o. B.

Fall 61. Änne Sch. aus G.

Mit $1^1/_2$ Jahren Ekzema impetiginosum faciei.

Therapie: Salicylborsalbe.

Nachuntersuchung:

Alter 17 Jahre.

Ausschlag $^1/_2$ Jahr nach der Behandlung noch einmal kurze Zeit aufgetreten, danach nicht wieder.

Äußere Ursachen: keine bekannt.
Familie: o..B.

Fall 62. Willi B. aus G.

Mit 1½ Jahren Ekzema crustosum capitis et faciei.
Therapie: Salicylborsalbe, Ung. Wilkinsonii.
Nachuntersuchung:
Alter 16 Jahre.
Ausschlag im Jahre 1921 sofort abgeheilt und nie wieder aufgetreten.
Äußere Ursachen: keine bekannt.
Familie: o. B.

Fall 63. Karl-Heinz Sch. aus G.

Mit 3 Jahren Ekzema seborrhoicum im Gesicht.
Therapie: Salicylschwefelsalbe.
Nachuntersuchung:
Alter 15 Jahre.
Als Säugling Ausschlag bis zum 3. Jahre. Nach der Behandlung abgeheilt ohne Recidiv.
Äußere Ursachen: keine bekannt.
Familie: o. B.

Fall 64. Walter B. aus G.

Mit 1½ Jahren Ekzema erythematosum.
Therapie: Borwasser. Ag NO_3 solut.
Nachuntersuchung:
Alter 16 Jahre.
1921 nach 14 Tagen abgeheilt.
1923 wegen Ekzema erythematosum der Nasenflügel in klinischer Behandlung. Danach abgeheilt ohne Recidiv.
Äußere Ursachen: keine bekannt.
Familie: o. B.

Fall 65. Otto H. aus G.

Mit 6 Jahren Ekzema acutum im Gesicht und hinter beiden Ohren.
Therapie: Salicylschwefelzinkpaste, Tumenolzinkpaste.
Nachuntersuchung:
Alter 20 Jahre.
Ausschlag hinter beiden Ohren hat hartnäckig noch einen Monat bestanden, danach nicht wieder aufgetreten.
Äußere Ursachen: keine bekannt.
Familie: o. B.

Fall 66. Hermann Sch. aus G.

Mit 6 Jahren Ekzema subakutum antebrachiorum.

Therapie: Zinkpaste, Salicylspiritus, Teertinktur.
Nachuntersuchung:
Alter 18 Jahre.
Bis zum 2. Jahre Milchschorf. Mit 6 Jahren Ausschlag auf beiden Unterarmen, der nach der Behandlung abheilte, mit 19 Jahren nochmals kurze Zeit auftrat und seitdem nicht recidivierte.
Äußere Ursachen: angeblich hartes Wasser.
Familie:
Mutter an Lungenentzündung gestorben.

Fall 67. Else B. aus G.

Mit 9 Jahren Ekzema chronicum placatum.
Therapie: Salicylseifenpflaster.
Nachuntersuchung:
Alter 22 Jahre.
Als Kind nie Ausschlag. Vom 7.–9. Jahre trat jedesmal im Herbst, etwa 4 Wochen anhaltend, ein 5-Markstück großer juckender roter Herd am linken Unterarm auf, der nach der Behandlung wegblieb.
Äußere Ursachen: keine bekannt.
Familie: o. B.

Fall 68. Helene K. aus G.

Mit 12 Jahren Ekzema subakutum an beiden Unterarmen.
Therapie: Pasta ZinciLassari, Teerzinkpasta.
Nachuntersuchung:
Alter 25 Jahre.
Zum ersten Mal im 12. Jahre Ausschlag an beiden Unterarmen, der nach der Behandlung sofort abheilte und nicht wieder aufgetreten ist.
Äußere Ursachen: keine bekannt.
Familie: o. B.

Fall 69. Walter W. aus G.

Mit 9 Jahren Ekzema crustosum capitis.
Therapie: Salicylsalbe.
Nachuntersuchung:
Alter 23 Jahre.
Mit 9 Jahren zum ersten Mal Ausschlag. Nach der Behandlung abgeheilt. Mit 12 Jahren zum letzten Mal am Kopf und in beiden Kniekehlen wieder aufgetreten.
Äußere Ursachen: keine bekannt.
Familie: o. B.

Fall 70. Gertrud K. aus W.

Mit 1 Jahr Ekzema akutum faciei.
Therapie: Zinktrockenpinselung.

Nachuntersuchung:

Alter 16 Jahre.

Bis zu einem Jahr dauernd Ausschlag im Gesicht und hinter beiden Ohren (Milchschorf), der nach der Behandlung abheilte ohne Recidiv.

Äußere Ursachen: keine bekannt.

Familie: o. B.

Fall 71. Karl W. aus G.

Mit $1^1/_4$ Jahren Ekzema acutum.

Therapie: Zinktrockenpinselung.

Nachuntersuchung:

Alter 17 Jahre.

Als Säugling keinen Milchschorf. Mit $1^1/_4$ Jahren Ausschlag im Gesicht, der nach der Behandlung heilte und mit 12 Jahren als nässendes Ekzem im Gesicht und hinter beiden Ohren nochmal kurze Zeit auftrat. Danach keinen Hautausschlag mehr.

Äußere Ursachen: keine bekannt.

Familie: o. B.

Fall 72. Heinz K. aus G.

Mit 6 Jahren Ekzema intertriginosum et ani.

Therapie: Zinktrockenpinselung, Zinkpaste.

Nachuntersuchung:

Alter 20 Jahre.

Als Kind sehr anfällig: Masern, Scharlach, Lungenentzündung. Mit 6 Jahren Ekzem an Damm und in beiden Leistenbeugen, etwa 1 Jahr lang bestanden. Angeblich nach Beseitigung der Afterwürmer abgeheilt und nicht mehr aufgetreten.

Äußere Ursachen: Angeblich Oxyuren.

Familie:

Mutter an Tbc. pulmon. gestorben.

Fall 73. Klara B. aus W.

Mit 7 Monaten Ekzema crustosum capitis, und Ekzema papulosum ani.

Therapie: Salicylsalbe.

Nachuntersuchung:

Alter 16 Jahre.

Nach Behandlung abgeheilt ohne Recidiv.

Äußere Ursache: keine bekannt.

Familie:

11 Geschwister, alle bis zum 1. Lebensjahr Milchschorf gehabt, 5 davon im 1. Lebensjahr an Krämpfen gestorben.

Fall 74. Erich Sch. aus W.

Mit 3 Jahren Ekzema crustosum im Gesicht und auf dem Kopf.

Therapie: Salicylschwefelsalbe.

Nachuntersuchung:

Alter 18 Jahre.

Mit 3 Jahren Milchschorf, der nach der Behandlung abheilte und nicht wieder aufgetreten ist.

Äußere Ursache: keine bekannt.

Familie: o. B.

Fall 75. Hedwig H. aus W.

Mit 8 Jahren Ekzema madidans faciei.

Therapie: Salicylschwefelsalbe.

Nachuntersuchung:

Alter 23 Jahre.

Sofort nach Behandlung abgeheilt, jetzt außer leichter Akne vulgaris Haut o. B.

Äußere Ursache: keine bekannt.

Familie:

Mutter sowie ein Neffe Epilepsie.

Fall 76. Gerda O. aus W.

Mit 3 Jahren Ekzema crustosum capitis et colli.

Therapie: Kalköl.

Nachuntersuchung:

Alter 17 Jahre.

Mit 3 Jahren zum ersten Mal Hautausschlag, der bis zum 10. Jahre regelmäßig im Frühjahr, besonders im Nacken, auftrat. Zuletzt nochmals mit 15 Jahren an kleiner umschriebener Stelle im Nacken, die sich jetzt noch durch Pigmentarmut auszeichnet.

Äußere Ursache: keine bekannt.

Familie: o. B.

Fall 77. August T. aus W.

Mit 5 Jahren Ekzema impetiginosum faciei et capitis.

Therapie: Essigsaure Tonerde.

Nachuntersuchung:

Alter 20 Jahre.

Nach Behandlung abgeheilt. Jetzt außer Akne vulgaris Haut o. B.

Äußere Ursache: keine bekannt.

Familie: o. B.

Fall 78. Hanna L. aus R.

Mit 5 Jahren Ekzema squammosum.

Therapie: Ung. Wilkinsonii.

Nachuntersuchung:

Alter 17 Jahre.

Bis zum 5. Jahre fast in jedem Jahr Ausschlag auf Gesicht und Stirn. Dann ausgeblieben bis zum 11. Jahre. Seitdem kein Hautausschlag wieder.

Äußere Ursache: keine bekannt.
Familie:
Schwester 1 Jahr jünger, hatte dieselben Hauterscheinungen.

Fall 79. Hans R. aus G.

Mit $1^1/_2$ Jahren Ekcema acutum faciei.
Therapie: Zinkpuder, Zinköl.
Nachuntersuchung:
Alter 13 Jahre.
Nach achttägiger Behandlung abgeheilt, bis zum 6. Jahre öfters Bläschen am ganzen Körper, besonders im Frühjahr. Jetzt Haut ohne B.
Äußere Ursache: keine bekannt.
Familie:
Mutter: Sklerodermie an beiden Beinen.
Großvater: hat angeblich auch ein Hautleiden gehabt.

Fall 80. Walter S. aus Gr.

Mit 1 Jahr Ekzema intertriginosum et colli.
Therapie: 2 % Argent. nitric. solut. Borsalbe.
Nachuntersuchung:
Alter 14 Jahre.
Nach der Behandlung abgeheilt ohne Recidiv.
Äußere Ursache: keine bekannt.
Familie: o. B.

Fall 81. Erna O. aus R.

Mit 7 Jahren Ekzema squammosum faciei.
Therapie: Zinkpasta.
Nachuntersuchung:
Alter 20 Jahre.
Nach der Behandlung sofort abgeheilt ohne Recidiv.
Äußere Ursache: keine bekannt.
Familie: o. B.

Fall 82. Werner L. aus G.

Mit 1 Jahr Ekzema acutum corporis.
Therapie: Zinköl, Salicylöl.
Nachuntersuchung:
Alter 16 Jahre.
Bald nach der Behandlung abgeheilt und nicht wieder aufgetreten.
Äußere Ursache: keine bekannt.
Familie: o. B.

Fall 83. Erich W. aus R.

Mit 2 Jahren Ekzema subakutum des Kopfes und der Extremitäten.

Therapie: Zinkpasta.
Nachuntersuchung:
Alter 17 Jahre.
Sofort abgeheilt und nicht wieder aufgetreten.
Äußere Ursache: keine bekannt.
Familie: o. B.

Fall 84. Willi Sch. aus W.

Mit 9 Jahren Ekzema seborrh. capitis et faciei.
Therapie: Salicylöl, Quecksilberpraecipitatsalbe.
Nachuntersuchung:
Alter 22 Jahre.
Sofort abgeheilt ohne Recidiv.
Äußere Ursache: keine bekannt.
Familie:
Ein Bruder bis zum 7. Jahre gleichfalls Hautausschlag.

Fall 85. Gerhard H. aus M.

Mit $1^1/_4$ Jahren Ekzema seborrh. faciei.
Therapie: Zinköl, Salicylborsalbe.
Nachuntersuchung:
Mit 3 Jahren an tuberkul. Lungenentzündung gestorben.
Nach der Behandlung sofort abgeheilt und nicht recidiviert.
Äußere Ursache: keine bekannt.
Familie:
Bruder mit $^3/_4$ Jahr gleichfalls Ausschlag.

Kurze Übersicht:

Alter der Kinder:
(zurzeit der Behandlung in der Hautklinik Göttingen)

Jahre	Zahl
unter 1 Jahr	5 Kinder
mit 1 „	17 „
„ 2 Jahren	5 „
„ 3 „	10 „
„ 4 „	1 „
„ 5 „	8 „
„ 6 „	6 „
„ 7 „	5 „
„ 8 „	7 „
„ 9 „	8 „
„ 10 „	4 „
„ 11 „	4 „
„ 12 „	2 „
„ 13 „	3 „

Geschlecht:

männlich	41
weiblich	44

Aus der Tabelle ist ersichtlich, daß die weitaus größte Zahl um das Säuglingsalter liegt (27 % aller Fälle). Bei Betrachtung der Anamnese ergibt sich, daß es sich in den meisten Fällen hierbei wahrscheinlich um das konstitutionelle Ekzem der Säuglingsperiode gehandelt hat, also um Repräsentanten der exsudativen Diathese Czernys.

Das weibliche Geschlecht ist mit 44 und das männliche mit 41 Fällen vertreten. Also in beiden Geschlechtern ungefähr eine gleichgroße Befallshäufigkeit der Kinder mit Ekzem. Wenn wir zum Vergleich ein größeres Material zugrunde legen, nämlich das gesamte von 410 Fällen, so ergibt sich auch hier ungefähr eine Gleichheit von

$$♂ : ♀ = 214 : 196$$

Dagegen fanden Moro und Kolb bei ihren Untersuchungen, wo es sich ausschließlich nur um Ekzemkinder im Säuglingsalter handelte, daß das männliche Geschlecht $^1/_3$ mal häufiger befallen war als das weibliche.

Fragen wir uns nun, was wurde bei vorliegenden Untersuchungen festgestellt und welche Besonderheiten fallen auf, so kommen wir zu folgendem Ergebnis:

Die weitaus größte Zahl der an Ekzem erkrankten Kinder sind bald nach der Behandlung geheilt. Von 85 ehemaligen Ekzemkindern

waren allein 82 nach mehr oder weniger langer Zeit abgeheilt und sind geheilt geblieben. Die meisten der Ekzeme sind nur vorübergehende Erscheinungen gewesen und zwar heilten 66 sofort oder nach kurzer Zeit ab, um nie wieder aufzutreten. 16 Ekzeme haben noch längere Zeit bestanden oder traten noch mehrere Jahre lang in Intervallen auf, um dann später für immer zu verschwinden. 3 Fälle blieben übrig, deren Ekzem noch bis heute fortbestand und jeder Behandlung trotzte. Der chronische Verlauf, die typische Lokalisation des Ekzems, in den letzteren 3 Fällen deuteten darauf hin, daß diese als besondere Gruppe unter den Ekzemen herausgestellt werden mußten. Diese (unter 7, 9 und 39 beschriebenen) Menschen gehören offenbar zu denen, die von Bloch als geborene oder virtuelle Ekzematiker bezeichnet worden sind.

Im Falle 7 war das chronische Ekzem mit Asthma kombiniert und im Falle 39 mit chronischem Bronchialkatarrh. Diese beiden Kombinationen, einmal Ekzem und Asthma, das andere Mal Ekzem und chronischer Bronchialkatarrh, zeugen von den engen Beziehungen zwischen ekzematösen Hauterkrankungen und dem Respirationstraktus, auf welche von verschiedenen Seiten (Feer, Czerny) aufmerksam gemacht worden ist.

Der unter Nr. 48 beschriebene Fall kann nicht mehr zu den „geborenen Ekzematikern" gerechnet werden, obwohl der betreffende Mann sicher bis zu seinem 14. Lebensjahre noch dazu gezählt hat. Seit 12 Jahren aber ist er, angeblich nach seinem Berufswechsel, bis heute ohne Recidiv geblieben. In seinem früheren Beruf soll die sogenannte Gelbbrenne (Salzsäure + Schwefelsäure) den Ausbruch seines Ekzems herbeigeführt haben. Nachdem er das Arbeiten mit Säuren aufgegeben hätte, sei keine Hauterkrankung mehr aufgetreten.

Im Falle 7, in welchem es sich um ein hartnäckiges chronisch recidivierendes Ekzem handelt, wird als auslösende Ursache Wolle, Primelstaub und starke Seifen angegeben. Die Empfindlichkeit gegen Wolle soll so groß sein, daß Wollkleider überhaupt nicht getragen werden können.

Im übrigen waren die Angaben über selbst beobachtete Ursachen, wie vorauszusehen, zu mannigfaltig, um einen Nutzen daraus ziehen zu können. Es gibt kaum einen mechanisch, thermisch oder chemischen Reiz, dem nicht die Schuld für das Zustandekommen des Ekzems zugeschoben worden wäre. Vor allem begegnete ich auch hier überaus häufig den Angaben, das harte Göttinger Wasser sei daran schuld.

Eine Belastung der Familienanamnese fand ich in 14 Fällen.

Die Verteilung der Erkrankungen auf die einzelnen Familienmitglieder veranschaulicht am besten folgende Tabelle:

	Vater	Mutter	Geschwister
Asthma	—	2	—
Urtikaria	—	1	—
Heufieber	—	1	—
chron. Hauterkrankungen	1	1	2
Diabetes	1	2	—
Tbc.	—	1	—
Lungenentzündung	—	1	—
Epilepsie	—	1	—

Auffallend hierbei ist, daß die Mutter relativ am stärksten beteiligt ist, dabei wurden Diabetes und Asthma je zweimal beobachtet.

Bei den „geborenen Ekzematikern" fand sich nur einmal in der Familie eine Belastung, nämlich im Fall 9, bei welchem die Mutter angibt, an Heufieber zu leiden.

Erwähnenswert scheint noch die Familienanamnese von Fall 73. Alle 11 Geschwister haben bis zum 1. Lebensjahr an Milchschorf gelitten, wovon allein 5 innerhalb des ersten Lebensjahres an Krämpfen gestorben sind. Für den Hinweis vieler Autoren (Moro, Kolb) auf die Häufigkeit spasmophiler Erscheinungen bei Säuglingen mit exsudativer Diathese, kann dieser Fall vielleicht als Musterbeispiel angeführt werden.

Zusammenfassend sei noch einmal kurz aufgezählt, was in dieser Arbeit festgestellt wurde und bemerkenswert erscheint.

1. Wir können die Prognose des Kinderekzems als gut bezeichnen.
2. 3 von 85 Fällen (= 3,5 %) haben sich als chronisch-recidivierende Ekzeme herausgestellt.
3. In 2 Fällen (9 und 48) wurde wegen des Ekzems der Beruf gewechselt; einmal mit Erfolg (Fall 48).
4. In der Familie der Ekzemkinder ist die Mutter relativ am häufigsten mit chronischen Erkrankungen belastet.

Schrifttumsverzeichnis.

Aschenheim, E.: „Eosinophilie und exsudative Diathese", Mschr. f. Kinderheilkunde, Bd. 11, S. 269, 1912.

Bloch: „Das Ekzem vom Standpunkt der Idiosynkrasie". Verh. dt. Ges. f. Kinderheilkunde, Wiesbaden 1929.

Czerny: „Die exsudative Diathese". Jahrb. Kinderheilkunde, Bd. 61, S. 199, 1905.

Feer: „Das Ekzem mit besonderer Berücksichtigung des Kindesalters". Ergebn. inn. Mediz., Bd. 61, S. 199, 1905.

— „Lehrbuch der Kinderheilkunde".

Keller: „Beitrag zu den Beziehungen von Asthma und Ekzem". Arch. f. Dermatologie, 148, S. 82, 1925.

Krantz: „Einführung in die Dermatologie".

Langstein: „Ekzem und Asthma". Berl. Klin. Wochenschr. S. 1218, 1908.

Moro: „Übererregbarkeit des vegetativen Nervensystems im Frühjahr und Ekzemtod". Münch. Med. Wochenschr. S. 657, 1920.

— Referat über Escherischs Tetanie. Dtsch. Archiv f. klin. Medizin, Bd. 97.

Moro und Kolb: „Über das Schicksal von Ekzemkindern." Monatschr. d. Kinderheilkunde, Bd. 9, S. 428, 1911.

Riecke: „Lehrbuch der Haut- u. Geschlechtskrankheiten".

Rost und Keller: „Über die Spätperiode der exsudativen Diathese". Verh. dt. Ges. f. Kinderheilkunde, Wiesbaden 1929.

Rost: „Allergische Hautkrankheiten".

— „Das Ekzemproblem vom kausalgenetischen Standpunkt". Dt. med. Wochenschr. Bd. 6, 8 u. 9, 1930.

Rost-Marchionini: „Asthma-Ekzem, Asthma-Prurigo und Neurodermitis als allergische Hautkrankheiten".

Tachau: „Hautkrankheiten und exsudative Diathese". Zeitschr. f. Kinderheilkunde, Bd. 38, S. 610, 1924. Bd. 42, S. 395, 1926.

— „Die Rolle der Überempfindlichkeit bei Ekzemen". Med. Klinik, Bd. 13, S. 905, 1927.

Mein Lebenslauf.

Am 14. November 1908 wurde ich in Kassel als Sohn des Töpfermeisters Wilhelm Seebach und dessen Ehefrau Martha geb. Henkel geboren. Von 1914 bis 1918 besuchte ich die Bürgerschule 31/32 in Kassel, dann von Sexta bis Oberprima das Realgymnasiuum II, ebenfalls in Kassel. Nach bestandener Reifeprüfung im Frühjahr 1928 trat ich als Apotheker-Praktikant in die Sternapotheke in Kassel ein, die ich am 31. März 1930 nach zweijähriger Lehrzeit und bestandenem pharm. Vorexamen verließ. Darauf arbeitete ich noch ein Jahr als Apotheker-Assistent in der Einhornapotheke zu Kassel. Ostern 1931 begann ich in Göttingen zunächst mit dem Studium der Pharmazie, wendete mich aber bereits im 2. Semester der Medizin zu. Im Jahre 1933 legte ich die ärztliche Vorprüfung in Göttingen ab.

Die nachfolgenden klinischen Semester habe ich sämtlich in Göttingen verbracht, wo ich am 20. November 1936 meine ärztliche Prüfung ablegte. — Vom 1. Dezember 1936 bis 22. September 1937 war ich als Medizinalpraktikant im Stadtkrankenhaus Kassel tätig, während ich jetzt den restlichen Teil meines praktischen Jahres bis zum 1. Dezember 1937 am Stadtgesundheitsamt Kassel abzuleisten gedenke.

Kassel, den 22. November 1937.

Werner Seebach.